

Kontrol Kaybı Kaygısı ve Kontrol Edilemeyen Panik Bozukluk: Bir Vaka Örneği

Öznür Öncül
Bülent Ecevit Üniversitesi

Özet

Panik bozukluğun, “kontrol kaybından duyulan endişe”, “mükemmelliyeçilik” ve “kaçınmacı başatma stratejileri” gibi faktörlerle ilişki içerisinde olduğu literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır. Bu özelliklerin panik bozukluğun ortaya çıkmasında nasıl etkili olduklarının ve nasıl bir mekanizma içerisinde bir araya geldiklerinin anlaşılması, rahatsızlığın yeniden ortaya çıkmasını önlemeye yönelik terapötik müdahalelerin etkililiğini arttıracaktır. Kimi çalışmalar, panik bozukluk etiolojisinde kaçınmacı ya da obsesif-kompulsif kişilik özelliklerinin yer alabileceğinden söz etse de bu özelliklerle panik bozukluk arasında nedensel bir bağlantı kurmaya yönelik açıklamalara nadiren rastlanılmaktadır. Genellikle psikodinamik kuram çerçevesinde yapılan bu açıklamalar ise, kişinin, karşılanamayan bağımlı olma ihtiyaçları ve etkili bir biçimde baş edemediği öfke duygusu sebebiyle yaşantıları üzerinde aşırı bir kontrol sağlama çabası içerisinde girmiş olabileceklerini vurgulamaktadır. Bu makalede, bir panik bozukluk vakasının formüle edilmesi üzerinden, kontrol kaybı kaygısının ve diğer ilişkili faktörlerin, ebeveyne yönelik öfkenin bastırılması ve tepki oluşumu stratejisi çerçevesinde nasıl örgütlendikleri ele alınacak ve bu faktörlerin danışanın hayatında ve panik bozuk semptomlarının ortaya çıkmasında nasıl bir role sahip oldukları tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Panik bozukluk, kontrol kaybı kaygısı, mükemmelliyeçilik, bağımlı olma ihtiyacı, öfke.

Kontrol Kaybı Kaygısı ve Kontrol Edilemeyen Panik Bozukluk: Bir Vaka Örneği

Doktor, göğsümdeki ağrıların ve kalp çarpıntılarının sebebinin fiziksel değil, psikolojik olduğunu söylediğinde çok sinirlendim. Aslında bir kalp rahatsızlığımın olmadığını öğrenmenin beni sevindirmesi gerekirdi. Ama psikolojik bir durum... Hem de hiçbir sıkıntım olmamasına rağmen ortaya çıkmış... Nasıl diyeyim... Yani kontrolü bende değil! Öyle ilaç almakla ya da kendimi telkinle geçecek bir şey değil!
B., 2. görüşme

23 yaşında bir kadın olan B., kliniğimize bir psikiyatrist tarafından panik bozukluk şikâyetiyle yönlendirilmiştir. B.'nin rahatsızlığını tanımlarken kullandığı bu ifadelerde, kontrolün kendinde olmamasından dolayı duyduğu sıkıntı dikkati çekmektedir. Kontrol kaybına ilişkin duyulan bu kaygı, terapi sürecinin ilerleyen aşamalarında daha sık gündeme gelmeye başlamış ve B.'nin yaşam öyküsünde yaygın bir yere sahip olduğu görülmüştür. Bu makalede, B. vaka örneği üzerinden, kontrol kaybı kaygısının panik bozukluk etiyojisinde nasıl bir role sahip olduğu ele alınacaktır.

Bir kez atlatılan panik atağın tekrar yaşanıp yaşanmayacağı bilinmemektedir. Hatta, bir sonraki atağın nerede ve ne zaman, kişi neyi yaparsa ya da yapmazsa yaşanacağı bile belirsizdir. İşte bu belirsizlik, kişiyi, “panik bozukluk” olarak tanımlanan yoğun bir kaygı durumuyla başbaşa bırakır (DSM-IV-TR, 2000; Wilson ve diğerleri, 1992). İlk panik atak semptomları karşısında hissedilen korku, aslında zararsız olan semptomların felaketleştirilerek yorumlanmasına yol açmakta, bu durum da kişinin atak sonrasında yaşadığı kaygı düzeyini arttırmaktadır. Kişi, bu kaygı durumuyla başa çıkabilmek için, atağa neden olabilecek durum ve davranışları olabildiğince kontrol etmeye çalışır. Bunun için fiziksel belirtilere ve bu belirtilerin muhtemel kaynaklarına dikkat kesilir ve böylelikle bazı ortamlardan (örn., kalabalık, kapalı alanlar) uzak durmaya çalışır. Literatürde “güvenlik davranışları” olarak adlandırılan bu davranışlar, ne yazık ki kişiyi bir daha asla panik atak yaşamayacağına ikna etmeye yetmez. Aksine, paradoksal biçimde, güvenlik davranışlarını sürdüren kişinin, atak yaşamasa bile, kaygı düzeyinde bir artış gözlemlenir. Bu nedenle, panik bozukluğa yönelik bilişsel-davranışçı müdahaleler, öncelikli olarak güvenlik davranışlarının terk edilmesini hedeflemektedir (Wells, 1997). Bir başka deyişle, kişinin, bu belirsizliği kontrol etmeye çalışmayı bırakması sağlanır. Bir sonraki aşama ise, kişiye, fiziksel semptomlar da dâhil olmak üzere tüm bu sürece tahammül edebildiği ölçüde, aslında korkulacak bir şey olmadığını göstermek ve bu sayede, atak yaşama kaygısından tümüyle kurtulmasını sağlamaktır (Wells, 1997). Yani kişi, bir bakıma, bu belirsizliğe tahammül edebilmeyi öğrenir.

“Belirsizlik” ve “kontrol etme çabası” ifadelerine yapılan vurgunun sebebi, bu durumların, panik atak vakalarının yaşantılarında oldukça büyük bir öneme sahip olmasıdır. Panik atak şikâyetiyle gelen kişilerin yaşam öykülerine bakıldığında, bir çok alanda kontrol sağlama çabası içerisinde oldukları dikkati çekmektedir (Stoeri, 1987; Wilson ve diğerleri, 1992). Bu, bazen duygular ya da duygu ifadesi üzerinde sağlanan aşırı bir kontrol (De Ruiter ve Cohen, 1992; Stoeri, 1987), bazen de gündelik işler üzerinde kontrol sağlama çabası, mükemmelliyetçilik (Iketani ve diğerleri, 2002) ve hatta obsesif-kompulsif kişilik örüntüsü olarak karşımıza çıkmaktadır (Fredric, 2013; Iketani ve diğerleri., 2002; Powers ve Westen, 2009). Psikanalitik açıklamalar, bu özelliklerin daha temel başka bir sıkıntıya işaret ettiğini vurgulamakta ve “ikincil”

olarak tanımladıkları bu şikâyetlerin nasıl bir başetme örüntüsü içerisinde örgütlenmiş olabileceklerini anlamaya çalışmaktadır (De Ruiter ve Cohen, 1992; Stoeri, 1987). Dolayısıyla, danışanın neyi kontrol edememekten kaygılandığını ortaya çıkartmakta ve bunu, erken çocukluk dönemi verileriyle ilişkilendirmektedirler. Bu çalışmada da, “kontrol kaybı kaygısı” ve “mükemmeliyetçi kişilik özellikleri”, literatürün ışığında, “bastırılmış öfke” ve “tepki oluşumu stratejileri” çerçevesinde formülize edilmeye çalışılacaktır. Böylelikle, belirtilen faktörlerin birbirleri arasındaki ilişkinin bir vaka örneği üzerinden açıklanması hedeflenmektedir.

Vakanın Tanıtılması ve Genel Gözlemler

B., 23 yaşında bir kadındır. Ailesinden ayrı, başka bir şehirde arkadaşlarıyla birlikte yaşamakta, yüksek lisans eğitimine ve araştırma görevliliğine devam etmektedir. B. ile, panik bozukluk şikâyeti üzerine, haftada bir kez olmak üzere 32 görüşme gerçekleştirilmiştir. İlk 18 seansta şikâyetler bilişsel-davranışçı model çerçevesinde ele alınmış ve kaygı durumunun azalması amaçlanmıştır. Güvenlik davranışlarının terk edilmesi ve kaygı durumunda gözlenen belirgin azalmanın ardından, ilerleyen seanslarda, şikâyetlere kaynak teşkil edebilecek yaşantılar araştırılmış, farkındalık kazandırılması ve etkili baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir.

B., psikoterapi sürecine hızlıca uyum sağlamış, ödevleri ve egzersizleri hiç aksatmamıştır. Öte yandan, psikoterapiye gelmeyi bir “görev” olarak adlandırması, sağlık sorunu yaşasa bile seansları aksatmaması dikkat çekici bulunmuştur. Görüşmeler ilerledikçe, görev, sorumluluk ve kuralların, B.’nin hayatında önemli bir yer teşkil ettiği anlaşılmıştır. Örneğin, her ayın başında, yapacaklarını gün gün planladığını ve buna olabildiğince sadık kaldığını ifade etmiştir. Düzenli olarak yaptığı hobi aktiviteleri ve bir yardım derneğindeki çalışmaları dışında, bu planlamaya herhangi bir sosyal faaliyet dâhil değildir. Bu durum, B.’nin sosyal ilişkilerine de yansımaktadır. B., planlarının aksamasından endişe duyduğu için geniş bir sosyal çevreye sahip olmadığını ya da bir romantik ilişki içerisine giremediğini belirtmiştir. Öte yandan B., ailesinin yanına gittiğinde titiz ve kurallı olmaya verdiği önemi tümünden terk ettiğini, kendi başınayken hiç olmadığı kadar dağınık ve düzensiz davranabildiğini ve bundan bir rahatsızlık duymadığını ifade etmiştir.

Başarılı olmak da B. için son derece önemlidir. Bu anlamda B.’nin mükemmeliyetçi bir yapıya sahip olduğu, kendinden büyük beklentiler içerisinde olduğu, öte yandan kendini “başarılı” ve “zeki” bulmadığı, bunu telafi etmek içinse oldukça yoğun ve titiz bir çalışma temposu içerisine girdiği öğrenilmiştir.

B.’nin ilk görüşmelerden itibaren dikkati çeken bir diğer özelliği, nadiren duygusal katılım sergilemesidir. İlk görüşmeden itibaren nazik ve güleryüzlü olan B.’nin ilerleyen görüşmelerde de bu tavrını koruduğu, içgörü kazanmakta ve duygularını sergilemekte zorlandığı, içsel yaşantısından ziyade davranış ve olay odaklı paylaşımlarda bulunduğu dikkati çekmiştir. B., kendisini, “dışa dönük bir izlenim vermeme rağmen iç dünyamı pek paylaşmam” ifadeleriyle tanımlamıştır. Arkadaşlık ilişkilerinde de genelde duygusal paylaşımdan uzak durduğunu belirtmiştir. Bu gözlemler, B.’nin duygularını da kontrol etme çabası içerisine girmiş olabileceğini düşündürmüştür. Öte yandan, yakın arkadaşlarıyla olan ilişkisini “bana anne şefkati gösteriyorlar” diyerek tanımlamasının, B.’nin duygusal ihtiyaçlarına işaret ettiği düşünülmüştür. Bu durum, makalenin ilerleyen bölümlerinde daha detaylı olarak ele alınacaktır.

Kontrol Kaybı Kaygısı

Daha önce de belirtildiği üzere, “kontrol sağlamanın” B.’nin yaşantısında büyük bir önemi vardır. Hatta, panik bozukluk şikâyeti de “kontrolü kaybetmekten duyulan kaygı” etrafında şekillenmiştir. Bunun üzerine, B.’nin aslında neyin kontrolünü kaybetmekten endişe duyduğunun incelenmesi amaçlanmıştır. Bu soruya yanıt aranırken, öncelikle, B.’nin hangi durumlarda kontrol sağladığını düşündüğü, bu durumlarda bir rahatlama yaşayıp yaşamadığı, hangi durumlarda ise kontrolünü kaybetmekten endişe duyduğu ve bu durumlar karşısında nasıl bir strateji izlediği araştırılmıştır.

Kontrol ve Rahatlama Alanı: Mükemmeliyetçi Kişilik Özellikleri ve Başarı Odaklı Yaşam Tarzı

B.’nin “kontrolü tam olarak sağladığım alan” olarak tanımladığı ve kendisini en rahat ve güvende hissettiği alan, başarı ve düzen odaklı yaşam tarzıdır. Bu alanda herhangi bir sıkıntı yaşama yönünde endişesi de vardır. Hatta, ilk panik atak şikâyeti, mezuniyet sonrasında “ne yapacağını bilmemenin yarattığı belirsiz durum” içerisinde gerçekleşmiştir. B., bu endişeleriyle başa çıkabilmek için planlama yapmaya ve yoğun, titiz ve detaycı bir ders çalışma temposuna daha çok ağırlık vermektedir. Böylelikle, “daha fazla kontrol sağlayabilmiş olduğunu” hissetmektedir.

Stoeri (1987), kaygıyı, asıl anlamlı olan sıkıntıları gölgeleyen bir “parazit ses” olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla, kişinin kaygı yaratan durumlarla başa çıkabilmek için geliştirdiği uyumsuz mekanizmalar, problemin kaynağına dair bilgi verebilmektedir. Stoeri (1987), bu yaklaşımdan yola çıkarak, bir panik bozukluk vakasındaki yetersizlik duygusunu, otonomi ve sorumluluk almaya dair duyulan korku ile ilişkilendirmiştir. De Ruiter ve Cohen (1992) ise, panik bozukluk yaşayan kişilerin kontrol sağlamaya yönelik çabalarını, “bağımlı olma ihtiyaçlarının” karşılanmamasına yönelik geliştirilen bir tepki oluşumu stratejisi olarak açıklamaktadır. Dolayısıyla, panik bozukluk yaşantısı olan kişilerin otonomi kazanmaya, bağımsız olmaya ve kontrol sağlamaya verdikleri aşırı önem, daha temeldeki “bağımlı olma ihtiyacına” temas etmektedir. B.’nin, titiz ve kurallı olmayı ancak ailesinin yanına gittiğinde terkedebilmesi ve yakın arkadaşlarıyla olan ilişkisini “bana anne şefkati gösteriyorlar” olarak tanımlaması; öte yandan bağımlı olma ihtiyacının gündeme gelebileceği duygusal katılım ve yakın ilişkilerden kaçınması, bu görüşü destekler niteliktedir.

Kontrol Sağlanamadığı için Kaçınılan Alan: Sosyal İlişkiler ve Duygusal Yaşantılar

B.’nin başarı ve düzen odaklı yaşam tarzı, kendisine keyifli zaman geçirebileceği hiçbir boş vakit bırakmamaktadır. B., böylelikle, kontrol sağlayamamaktan endişe duyduğu sosyal ilişkilerden de kaçınmış olmaktadır. Kendisine oldukça kaygı uyandıran bir sosyal ortam sorulduğunda, annesi ile arkadaşlarının ya da birbirini tanımayan arkadaşlarının bir araya geldiği zamanları örnek göstermiştir. Bu tarz karşılaşmaları olabildiğince engellemeye çalıştığını ya da böyle bir durumda kendisinin kesinlikle o ortamda bulunmak istemediğini ifade etmiştir. B.’nin, hem ailesine hem de arkadaşlık ilişkilerine dair daha önce vermiş olduğu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda, B.’nin yukarıda belirtilen ortamlardan kaçınma isteği dikkat çekicidir. Kendisini tam olarak neyin kaygılandığı sorulduğunda ise, eleştirilmekten ve ailesinin onaylamayacağı bir durumla karşılaşmaktan endişe duyduğunu belirtmiştir. Bu noktada B.’yi özellikle kaygılandıran annesinin tutumu ve görüşleridir. Annesiyle başbaşaiken annesinin kurallarını ve beklentilerini gerçekleştirmeye yönelik bir direnç sergileyen B. (kendisi bu durumu

“rahatladığım zaman” olarak tanımlasa da bu davranışı sebebiyle annesiyle tartışma içerisine girdiklerini de ifade etmiştir), annesiyle dış ortamlarda (diğer arkadaşlarının yanında) çatışmaktan kaçınmaktadır. B.’nin yaşadığı bu durum, anneye duyulan öfkenin ortaya çıkartılması ihtiyacı, ancak bu öfkenin sosyal ortamlarda bastırılması isteği olarak yorumlanmıştır. Yine B.’nin farklı arkadaşlarını bir araya getirmeme isteği de herhangi bir olası anlaşmazlık durumunu kontrol etme isteğinden kaynaklanmaktadır. B.’nin annesine yönelik geliştirmiş olduğu düşünülen “öfke duygusunun” vaka formülasyonundaki önemi, bir sonraki bölümde daha detaylı olarak açıklanmaktadır.

B.’nin yakın ilişkilerden kaçınmasına dair verilebilecek en tipik örnek, romantik ilişkilerden uzak durmasıdır. Bu durumun kendisinde sıkıntı yaratmasına rağmen “planlarımı, düzenimi aksatacağı için böyle bir ilişki içerisine girmek istemiyorum” demesi, başarı odaklı yaşantının B. için bir kaçınma alanı olduğu görüşünü destekler niteliktedir. Ayrıca, “hayatıma girecek insanın bana direktif vermemesini, kararlarım müdahale etmemesini istiyorum” demesi, otonomisini bir romantik ilişki içerisinde de devam ettirme isteğine işaret etmektedir. Bu durum, B.’nin, bağımlı olma ihtiyacını yakın bir ilişkiden karşılayamayacağına dair bir inanca sahip olabileceğini, bu nedenle “bağımlı olma ihtiyacına” yönelik geliştirdiği tepki oluşumu stratejisini romantik ilişkiler alanında da devam ettirdiğini düşündürmüştür. Nitekim, çevresindeki romantik ilişkilerin genelde olumsuz özelliklerine odaklanması, yaşanan sorunların ve ayrılıkların dikkatini çekmesi, B.’nin yakın ilişkilere dair bir umutsuzluk içerisinde olabileceğini düşündürmüştür.

B.’ye, kontrolünü bıraktığı ya da kaybettiği bir yakın ilişkisinin olup olmadığı sorulmuştur. B., erkek kardeşi ile olan ilişkisini örnek göstermiştir. Aynı şehirde yaşadığı, üniversite öğrencisi olan erkek kardeşine, tıpkı annesinin geçmişte kendisine davrandığı gibi otoriter davrandığını belirtmiştir. Bu konuda zaman zaman kardeşiyle çatıştıklarını, kardeşine öfkelenildiğini ve bundan dolayı sonrasında çok suçluluk hissettiğini ifade etmiştir. B.’nin ilk kez duygu ifadesinde bulunduğu bu görüşmede, öfke kontrolünü yitirmekten duyulan kaygı gündeme gelmiştir.

Panik bozukluk şikâyeti olan kişilerdeki duygusal sınırlılık ve duyguları deneyimleme ile ifade etmedeki güçlük, başka çalışmacıların da dikkatini çekmiştir (De Ruiter ve Cohen, 1992; Stoeri, 1987). Bu durum, olumsuz duyguların (özellikle öfke duygusunun) bastırılması ve bu duygulardan kaçınılması olarak yorumlanmıştır. Olumsuz duyguların düzenlenmesiyle ilgili bu problemler ise, bağımlı olma ihtiyaçlarının ebeveyn tarafından karşılanamaması, dolayısıyla ebeveyne duyulan öfke ve suçluluk temelinde formülize edilmiştir (Busch, Cooper, Klerman, Shapiro ve Shear, 1991; Milrod, Busch, Cooper ve Shapiro, 1997; Shear, Cooper, Klerman, Busch ve Shapiro, 1993., Aktaran, Fredric, Busch, Barbara ve Milrod, 2013).

Vaka Formülasyonu: Çocukluk Dönemi Verileri ve Öfkenin Bastırılması

Panik bozukluğun psikodinamik açıklamalarına bakıldığında, çocuğun bağımlı olma ihtiyacının otoriter ve kuralcı ebeveyn tarafından yeterince karşılanamamasının, bu rahatsızlığın etiolojisinde önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (De Ruiter ve Cohen, 1992; Fredric ve diğerleri, 2013). Buna göre, büyük beklentiler ve sorumluluklar karşısında “ben yapamam” diyemeyen çocuk, beklentiler ve kendi otonomisini gerçekleştirebileceği durumlar karşısında yoğun kaygı ve ebeveyne yönelik öfke hissedebilmektedir. Ancak bu öfke, ebeveyne incitmeme isteği sebebiyle peşinden suçluluk duygusunu getirebilmektedir. Bu duygu durumlarıyla baş etmekte zorlanan ve öfkeyi kontrol edemeyecek olmaktan korkan çocuk, duygularını ebeveynden ayırabilmek için inkar, tepki oluşumu ve olmamış kılma gibi stratejilere bilinç dışı düzeyde başvurabilir (Busch ve diğerleri, 1991; Milrod ve diğerleri, 1997; Shear ve diğerleri, 1993., Aktaran, Fredric ve diğerleri, 2013; Stoeri, 1987). Ayrıca, bağımlı olma ihtiyaçlarını

karşılayamamış olan çocuk, tepki oluşumu stratejisi olarak obsesif-kompulsif kişilik özellikleri geliştirebilmekte ve hayatının bir çok alanında kontrol sağlama çabası içerisine girebilmektedir. Bu noktadan bakıldığında, panik atak gibi belirsiz ve kontrol edilemez bir durumun kişide yoğun kaygı uyandıracığı, çocukluk döneminden itibaren sürdürmekte olduğu savunma mekanizmalarını sekteye uğratacağı oldukça açıktır (De Ruiter ve Cohen, 1992).

B., annesini “herşeyin kendi kuralları içerisinde yürütmesi konusunda son derece titiz” birisi olarak tanımlamıştır. Annesinin özellikle ev işleri, temizlik konularında hassas olduğunu, dışarıdan kesinlikle birşeyin yenilip içilmesini istemediğini ve bu kurallarının esnemediğini belirtmiştir. Geçmişte annesini çok eleştirdiğini, kuralları ve beklentileri sebebiyle sıklıkla çatıştıklarını, ancak zaman geçtikçe annesinin bu davranışlarını anlamaya ve doğru bulmaya başladığını ifade etmiştir. Öte yandan, annesinin beklentilerini karşılayamamak, halen kendisinde kaygı uyandırmaktadır. B., babasını ise, “daha güvenli ve esnek” olarak tanımlamıştır. Ancak, annenin otoriter davranışları karşısında baba da uyum sağlamıştır. B., babasının çok eleştirel olmadığını, ancak kontrollü olmaya ve insanın elinden geleni yapması gerektiğine onun da oldukça önem verdiğini belirtmiştir. B., geçmişte annesiyle yaşadığı çatışmaları çok önemsemediğini, ancak babasını üzmeten ve onun beklentilerini karşılayamamaktan yana yoğun endişe duyduğunu ifade etmiştir. Babasının beklentilerini tanımlamakta güçlük çektiği gözlenen B.’nin endişesinde, bu belirsizliğin de etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir. Bu bilgiler bir arada değerlendirildiğinde B.’nin, öfke duygusunu bastırdığı ve ebeveynleri ile olan ilişkisini, kaygı ve suçluluk duyguları üzerinden şekillendirdiği izlenimi edinilmiştir.

B., akademik başarının ebeveynleri açısından çok önemli olmadığını dile getirmiştir. Çocuklarının başarıları karşısında gurur duyduklarını, ancak bu konuda büyük beklentiler içerisine girmediklerini, hatta B. yoğun ders çalıştığı zaman ya da sınavları için kaygılandığında ebeveynlerinin bu durumu desteklemediklerini ifade etmiştir. Öte yandan B.’nin kardeşine dair söylediği “çok başarılı, zeki, benim gibi yoğun bir tempoda çalışmadan da istediği notları alabiliyor” ve “kardeşim çok rahat bir insandır... annemin kuralcılığı karşısında ikimiz bambaşka tepkiler vermişiz” ifadeleri dikkat çekicidir. Bu bilgiler doğrultusunda, B.’nin, tepki oluşum stratejisi olarak başarı odaklı olmayı kardeşinden öğrenmiş olabileceği düşünülmüştür. Ancak, bu stratejiyi halen uyguluyor olması ve hayatının bir çok alanında başarılı bir insan olmasına rağmen kendisini kardeşine karşılaştırmaya devam ediyor olması, kardeşinin rahat davranışlarına karşı kıskançlık duygusu geliştirmiş olabileceği izlenimi vermiştir. B.’nin sadece kardeşine karşı açık bir öfke yöneltebiliyor olması, peşinden yoğun bir suçluluk hissediyor olması ve annesinin davranışlarını kardeşine yansıtıyor olması, bu görüşü destekler niteliktedir.

Sonuç

B. ile yapılan görüşmeler, belirtilen formülasyon çerçevesinde devam etmiştir. Bu anlamda terapi stratejisi, çocukluk dönemi verilerinin B.’nin kişiliği ve yaşantısı üzerindeki etkileri konusunda farkındalık kazandırılması, öfke ile kaygı arasındaki bağlantıya dikkat çekilmesi, olumsuz duyguların aşırı kontrolünün etkili bir baş etme stratejisi olmadığı yönünde farkındalık kazandırılması, öfke ile baş etmede daha yapıcı yöntemlerin belirlenmesi ve bağımlı olma ihtiyaçları ile otonomi ihtiyaçları arasındaki dengenin yeniden düzenlenmesi olarak belirlenmiştir. Belirtilen stratejiler doğrultusunda, özellikle “öfkenin yapıcı ifadesi” ve “bağımlı olma/otonomi ihtiyaçlarının dengelenmesi” alanlarında yol katedilmiştir. Bu durum B.’nin kaygı düzeyinin azalmasında, özellikle annesi ve kardeşine olan ilişkilerinin yeniden düzenlenmesinde ve mükemmelliyetçi/başarı odaklı yaşam tarzında gerçekleşen esnekliğe katkıda bulunmuştur.

Rahatsızlığın nüksetmesini önlemeye yönelik müdahaleler, psikoterapinin son derece önemli bir parçasıdır. Bu müdahalelerin sağlıklı olabilmesi için, şikâyetlerin kaynağına dair

verilerin elde edilmesi gerekmektedir. Bu verilerin bir kısmı kişilere göre farklılaşabilmektedir. Ancak, bir rahatsızlığın ortaya çıkışında etkili olan temel mekanizmanın, o rahatsızlığı yaşayan kişilerde ortaklaşabilecek bilgiler içereceği düşünülmektedir. Bu anlamda, benzer şikâyetlere sahip farklı vaka örneklerinin incelenmesi, rahatsızlığın temel mekanizmasını anlamlandırmada önemli bir yöntem teşkil edecektir. Bu vaka örneklerinden yola çıkarak elde edilen ortak bilgilerin, sistematik bir model çerçevesinde çalışılması ve niteliksel bulgularla desteklenmesi ise, uygulamaların güvenilirliğini ve etkililiğini arttıracaktır.

Kaynaklar

- Amerikan Psikiyatri Birliđi (2007). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-IV-TR). (Körođlu, çeviri ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliđi. (Orijinal Eser 2000 yılında yayımlanmıştır).
- De Ruiter, C. & Cohen, L. (1992). Personality in panic disorder with agoraphobia: A rorschach study. *Journal of Personality Assessment*, 59(2), 304-316.
- Fredric, N., Busch, M. D., & Barbara, L., & Milrod, M. D. (2013) Panic-Focused Psychodynamic Psychotherapy–Extended Range. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 33(6), 584-594.
- Iketani, T., Kiriike, N., Stein, M. B., Nagao, K., Nagata, T., Minamikawa, N., Shidao, A., & Fukuhara, H. (2002). Relationship between perfectionism, personality disorders, and agoraphobia in patients with panic disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 171–178.
- Powers, A., & Westen, D. (2009). Personality subtypes in patients with panic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 164–172.
- Stoeri, J. H. (1987). Psychoanalytic psychotherapy with panic states: A case presentation. *Psychoanalytic Psychology*, 4(2), 101-113.
- Wells, A. (1997). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: A Practice Manual and Conceptual Guide*. UK: John Wiley & Sons
- Wilson, K. G., Sandler, L. S., Asmundson, G. J. G., Ediger, J. M., Larsen, D. K., & Walker, J. R. (1992). Panic attacks in the nonclinical population: An empirical approach to case identification. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 460-468.

Summary

Anxiety of Losing Control and the Uncontrollable Panic Disorder: A Case Example

Panic disorder patients' reports of their anxiety of losing control has been frequently noticed. In fact, the disorder itself is characterized by an inability to tolerate a series of physiological symptoms which are uncontrollable. Several authors reported that patients with panic disorder strive to control a variety of events in their daily lives; such as excessive control over emotional reactions, perfectionism, and obsessive-compulsive patterns. Psychoanalytical explanations define "striving for control" as a secondary reaction formation strategy for panic disorder patients, who try to deal with their dependency needs that were unmet during childhood. In line with these suggestions, a case example is presented in order to draw a link between the dependency needs, anger towards the parents, the development of reaction formation strategies, and the panic disorder.

Ms.B. was a 23 years old female client. Since the first sessions, it was obvious in B's life how the tasks, responsibilities, and rules were given importance and priority. Being quite restricted in affect, B. frequently reported that she rarely engaged in social interactions and avoided from romantic attempts. In the following sessions, B.'s perfectionism over tasks and her avoidance from social interactions were examined in terms of "striving for control". Accordingly, the tasks and responsibilities were observed to be the space where B felt having relatively more control; thus she developed an inflexible life pattern in which she dedicated most of her time for her studies and daily organizations. On the other hand, the uncontrollable nature of personal interactions boosted her anxiety. When her anxious state was questioned in more detail, it was observed that what she was most anxious about was being unable to control her emotions, particularly anger. A general anxiety of being unable to control anger was evident in the relationship with her parents and her brother. Accordingly, it was revealed that she repressed her feelings of anger towards her parents for their inability of meeting her dependency needs. It was further observed that she directed her anger towards her brother, with whom she compared herself in terms of coping with the unmet needs. Through these observations, the sessions with B. were conducted aiming at increasing her awareness and developing more adaptive strategies to deal with the dependency needs rather than relying on excessive control mechanisms.

It has been reached a consensus that symptomatic improvement per se is not enough for psychotherapeutic interventions and that strategies aiming at relapse prevention are needed. In order to enhance these strategies, it is crucial to understand the mechanisms underlying the disorders. However, regarding the panic disorder, very few is known about the underlying mechanisms. Although the personal histories vary, the case examples are believed to provide important data for the common problems. Hence, it is recommended in further studies to merge these data into a systematic model of underlying mechanisms of panic disorder.